



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ERTHAL, Rosana Rodrigues de Moraes; VOLPI, Sandra Mara. A Psicologia Corporal e os bloqueios energéticos no trabalho de parto. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

A PSICOLOGIA CORPORAL E OS BLOQUEIOS ENERGÉTICOS NO TRABALHO DE PARTO

Rosana Rodrigues de Moraes Erthal
Sandra Mara Dall’Igna Volpi

RESUMO

O trabalho de parto é um acontecimento fisiológico guiado pelos hormônios liberados pelo corpo da mulher e pelo do bebê. A situação emocional e psicológica em que a gestante se encontra influencia diretamente o processo, inclusive alterando o fluxo hormonal e podendo facilitar a evolução ou trazer obstáculos que inibem a sua progressão natural. Por meio de pesquisa bibliográfica e de campo (entrevistas e observação de mulheres que entraram em trabalho de parto), esse artigo pretende levantar dados sobre os principais bloqueios energéticos em relação ao processo de nascimento do bebê.

Palavras-chave: Gestação. Parto. Reich. Sexualidade.

INTRODUÇÃO

O corpo e a vida da mulher experimentam muitas alterações emocionais, físicas, hormonais e comportamentais durante a gravidez. Todo este turbilhão de sentimentos e sensações já traria elementos suficientes a serem valorizados e trabalhados em busca de uma melhor qualidade de vida durante a gestação e o sucesso no parto, mas não podemos esquecer que esta mulher também carrega a sua história de vida e traz sua individualidade formada a partir das suas próprias experiências. O modo como a gestante vai encarar, vivenciar ou até se esquivar dos momentos desse processo poderá ser influenciado pelos seus bloqueios energéticos pré-existentes como também por aqueles formados na gravidez, chamados de temporários.

Assim como o corpo de uma mulher sem patologias é capaz de cumprir qualquer outra função fisiológica sem que haja necessidade de um comando racional, da mesma forma seu organismo está preparado para gerar, gestar e parir. Em um parto sem interferências e intervenções, um organismo humano saudável se ocupa de produzir hormônios de ação analgésica ou de prevenção de hemorragia no pós-parto, por exemplo.

Contudo, para que o trabalho de parto aconteça espontaneamente, um conjunto de fatores precisa estar presente, como a secreção dos hormônios para a dilatação e as contrações uterinas. Em situações estressantes, de ansiedade e de medo, o corpo acaba



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ERTHAL, Rosana Rodrigues de Moraes; VOLPI, Sandra Mara. A Psicologia Corporal e os bloqueios energéticos no trabalho de parto. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

liberando hormônios antagônicos aos do parto. Por isso, um atendimento multidisciplinar durante todo o pré-natal, para que a mulher seja assistida em sua integralidade e não apenas na visão médica, faz-se necessário e importante no preparo para o parto e a maternidade.

O nascimento não deve ser visto simplesmente como uma extração do feto da barriga da mãe. É um momento de ruptura da fusão entre a mãe e o feto, onde o bebê precisará lidar com questões até então ignoradas, como gravidade, variação de temperatura corporal, ingestão e digestão de alimentos, respiração aérea, etc.

A passagem intra/extra uterina ou parto cumpre, fundamentalmente, a função de estimulação cutânea profunda, com a conseqüente estimulação de todos os centros do sistema nervoso central. É um treinamento para deixar o mundo anfíbio e passar ao mamífero. Daí a importância do parto vaginal e de respeito aos ritmos de saída do feto (HORTELANO, 1997, p. 85-86).

Para Gutman, “O corpo tem memória: aquilo que aquela mãe e aquele bebê atravessam juntos vai deixar marcas em ambos” (2014, p. 49) e por este motivo, devemos dar a devida atenção ao psiquismo e ao aspecto emocional da mãe, além de respeitar as necessidades da nova vida que está chegando ao mundo, para buscar uma visão integrada do processo de nascimento.

Michel Odent, cientista e obstetra francês, enfatiza a importância em redescobrir as necessidades básicas das mulheres que vão parir. Para ele, não se deve perturbar o processo do parto e nem o primeiro contato entre a mãe e o bebê, porém, como não dispomos de nenhum modelo cultural, visto que todas as sociedades interferem no processo fisiológico, “Precisamos partir do ponto de vista dos fisiologistas para entender essas necessidades básicas” (ODENT, 2003, p. 107). Tais estudiosos se baseiam no que é comum entre culturas distintas, portanto universal.

Uma frase célebre e bastante famosa de Odent, que virou uma espécie de lema para muitos profissionais que buscam um atendimento mais humanizado aos partos, diz: “[...] para mudar a vida, é preciso primeiro mudar a forma de nascer” (*apud* HIRSCH, 2014, p. 61).

FISIOLOGIA DO PARTO

Em uma gestação saudável, a mulher geralmente começa a perceber alguns sinais de que o trabalho de parto se aproxima. Por exemplo, pode acontecer a perda do tampão



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ERTHAL, Rosana Rodrigues de Moraes; VOLPI, Sandra Mara. A Psicologia Corporal e os bloqueios energéticos no trabalho de parto. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

mucoso¹; o rompimento da bolsa amniótica que circunda o feto; o aparecimento de contrações uterinas sem ritmo e sem periodicidade; a descida do bebê pela pélvis (“encaixe”), etc. Tudo isso pode ocorrer ou não nos pródomos, a fase de preparação que antecede o trabalho de parto propriamente dito.

O trabalho de parto verdadeiro é habitualmente dividido em três estágios. O primeiro, que pode durar apenas algumas horas ou até alguns dias, apresenta três fases distintas: a latente, a ativa e a de transição. A primeira se caracteriza pela maior duração e pelas contrações regulares, mas não muito efetivas; a segunda é onde as contrações começam a ficar mais intensas e frequentes; e a terceira, considerada a mais difícil, é aquela onde as contrações são mais fortes e duram mais tempo, finalizando com a dilatação do colo do útero. No segundo estágio do trabalho de parto, quando a mulher já está com dilatação total e tem a presença de puxos involuntários (vontade de fazer força), vem o período expulsivo, terminando com o nascimento do bebê. Finalmente, no último estágio, com a mulher já com seu bebê nos braços, acontecem contrações mais leves para a dequitação (descolamento, descida e expulsão) da placenta.

A dinâmica do trabalho de parto está associada ao funcionamento harmônico entre os sistemas simpático (que prepara o corpo para fuga ou luta) e parassimpático (que promove a volta ao equilíbrio e à serenidade), assim como à liberação de hormônios necessários para o seu progresso. Dependendo do grau de tensão, ansiedade e medo, pode ocorrer um bloqueio no processo natural do parto. A mulher que está relaxada e não sofre tensão, consciente ou inconsciente, estará sob a influência predominante do sistema parassimpático (BOADELLA, 1992).

Os principais hormônios envolvidos com o parto são a ocitocina² e a prostaglandina³. Além destes, tanto a mãe quanto o bebê liberam endorfinas durante o trabalho de parto e, imediatamente após o nascimento, ambos estão sob os efeitos de um tipo de morfina (ODENT, 2003). A parte do corpo mais operante da parturiente é o cérebro primitivo, onde se situam duas pequenas estruturas chamadas hipotálamo e hipófise, responsáveis em secretar os

¹ Espécie de massa de muco cervical que fica no orifício do colo do útero o protegendo de impurezas e infecções.

² Responsável pelas contrações uterinas para expulsão do feto e da placenta, pela ejeção do leite durante a amamentação e também, em combinação com a prolactina, pela criação de apego entre mãe e bebê a partir do nascimento.

³ Atua na dilatação do colo do útero.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ERTHAL, Rosana Rodrigues de Moraes; VOLPI, Sandra Mara. A Psicologia Corporal e os bloqueios energéticos no trabalho de parto. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

hormônios necessários para o trabalho de parto. O autor dá destaque ao parto como parte integrante da sexualidade materna:

Esta abordagem hormonal ajuda a nossa compreensão de que a sexualidade é um todo. Os mesmos hormônios são envolvidos nos diferentes episódios da vida sexual, tais como a relação sexual, o parto e a amamentação (ODENT, 2003, p. 94).

Ao se fazer uma aproximação do trabalho de parto com outra função fisiológica do ser humano, o adormecer, constatamos que em ambos existe uma alteração no estado de consciência e se requer a redução de atividade do neocórtex⁴, pois para dormir buscamos um local com silêncio e menos luz, evitamos conversas e buscamos privacidade e segurança, para não nos sentirmos observados (ODENT, 2003).

[...] quando há inibições – durante o processo de parto ou durante qualquer tipo de experiência sexual, tais inibições se originam no “novo cérebro” [...]. É mais apropriado chamá-la de novo córtex, ou melhor, de neocórtex [...]. Essa redução da atividade do neocórtex é o aspecto mais importante da fisiologia do parto (ODENT, 2003, p. 108).

Todavia, a realidade obstétrica atual é bastante diferente daquela defendida por Odent (2003). O que vivemos é uma dificuldade de entendimento do parto de forma holística, onde os médicos equivocadamente olham para as dificuldades referentes ao parto apenas pelos problemas mecânicos, como por exemplo, o tamanho da pélvis materna. Esses profissionais de saúde poderiam analisar também o fluxo hormonal que deve ser liberado pelo cérebro primitivo, observando assim os malefícios dos estímulos desnecessários do neocórtex, que, como já foi dito, interferem diretamente na dinâmica do organismo da parturiente.

PSICOLOGIA CORPORAL PERINATAL

Entendendo a gestação, o trabalho de parto, o nascimento e também o pós-parto como experiências integrativas do ponto de vista da soma e da psique, onde o funcionamento fisiológico interfere e sofre interferências das emoções, a visão de organismo da Psicologia Corporal e a prática de suas intervenções terapêuticas podem trazer benefícios à mulher em todo o seu ciclo gravídico-puerperal.

⁴ Denominação que receberam todas as áreas mais desenvolvidas do cérebro no processo evolutivo do homem.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ERTHAL, Rosana Rodrigues de Moraes; VOLPI, Sandra Mara. A Psicologia Corporal e os bloqueios energéticos no trabalho de parto. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

A Psicologia Corporal é uma ciência que tem seu início nos trabalhos de Wilhelm Reich. Nascido no final do século XIX, o pesquisador estudou Medicina na Universidade de Viena, onde conheceu Freud e a Psicanálise em um seminário sobre sexologia (VOLPI; VOLPI, 2003). Após esse encontro, Reich passou a se dedicar exclusivamente a essa área, recebendo pacientes encaminhados pelo próprio Freud.

Apesar de Reich começar atuando na Psicanálise, com o tempo passou a discordar de alguns pontos da abordagem psicanalítica, pois os resultados pareciam não ser duradouros ou sequer alcançados. Ele decidiu abandonar essa técnica e após anos de pesquisa passou a se dedicar ao estudo do corpo, da mente e da energia.

Reich não foi o primeiro estudioso a valorizar as maneiras não verbais de comunicação, porém ele foi precursor ao buscar compreendê-las e mapeou o corpo humano em sete segmentos de couraças, onde cada uma identifica estresses sofridos durante uma das etapas do desenvolvimento psicoafetivo pelo qual todo ser humano passa desde a gestação. São eles: ocular, oral, cervical, peitoral, diafragmático, abdominal e pélvico. Quanto mais antiga a tensão, maior a complexidade em atingí-la.

O nascimento e os primeiros dias de vida são bem conhecidos como o período mais decisivo do desenvolvimento. A maioria das depressões melancólicas ou crônicas desenvolvem-se a partir de frustrações precoces; além disso, o desenvolvimento errôneo da percepção e sua integração durante as seis primeiras semanas de vida são claramente responsáveis pelo desenvolvimento das cisões esquizofrênicas e do caráter esquizoide (REICH, 2013, p. 14).

No Centro Orgonômico para a Pesquisa sobre a Infância (OIRC), entre 1939 e 1949, Reich (2013) executou um projeto onde acompanhou várias famílias desde a etapa da concepção, passando por toda a gestação e parto, até chegar aos anos iniciais do bebê. Ele atuou com uma equipe multidisciplinar focada na prevenção de neuroses, buscando proporcionar o fluir energético mais próximo do natural. Reich (2013) entendeu que a profilaxia emocional deveria se dar com o trabalho não somente voltado ao bebê desde o princípio, mas também com os pais.

Foi esse pensamento que ele levou para a Psicologia Corporal, que tem como principal objetivo buscar uma flexibilização das tensões geradas durante as etapas do desenvolvimento, possibilitando que a energia possa circular sem impedimentos e que a pessoa aumente a consciência sobre si, nos aspectos físico, energético e emocional.

OS BLOQUEIOS ENERGÉTICOS E O PARTO



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ERTHAL, Rosana Rodrigues de Moraes; VOLPI, Sandra Mara. A Psicologia Corporal e os bloqueios energéticos no trabalho de parto. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

O processo experimentado pela mulher para que ocorra o parto envolve não só o lado corporal, mas também o emocional. Seu corpo físico irá passar pela flexibilização dos ligamentos e músculos pélvicos, abertura do colo do útero e distensão do canal vaginal. Enfim, é necessário que a mãe esteja preparada e disposta a se abrir para a expulsão do corpo do bebê. Esse rompimento da fusão entre a mãe e o filho também ocorre num plano mais sutil, possibilitando a transição do “[...] ser apenas um para ser dois” (GUTMAN, 2014, p. 39). Neste momento, “Para entrar no túnel da ruptura, é indispensável abandonar mentalmente o mundo concreto” (GUTMAN, 2014, p. 50).

De acordo com Hortelano (1997), a forma como o corpo da mulher irá responder fisiologicamente aos ajustes hormonais para o início e a evolução do trabalho de parto estará diretamente ligada a como estão seu psiquismo e suas emoções.

Não nos tornamos donos de nossas funções orgânicas só pelo fato de querermos ou não alguma coisa. Há um funcionamento mecânico do órgão, certas influências inconscientes e uma realidade neuromuscular estruturada como couraça, que condicionam, por sua vez, todo o funcionamento neurovegetativo e, portanto, o estado emocional e, em consequência, a percepção e autopercepção dos processos (HORTELANO, 1997, p. 77).

Analisando as alterações mais comuns entre a maioria das parturientes, o autor sugere alguns trabalhos corporais fundamentado nas suas funções em relação aos bloqueios energéticos. Ele ressalta o primeiro segmento, o ocular. É nele onde estão as glândulas hipotálamo e hipófise e também onde estão ancorados os medos inconscientes que surgem durante toda a gestação. Mobilizar constantemente esta couraça auxiliará a mãe a não perder o contato com a realidade no momento do nascimento, pois há um aumento da energia durante a gravidez e ela tem a tendência de refluir para os primeiros segmentos, o que pode facilitar que isso ocorra nas mulheres com essa propensão.

Esse fenômeno, no qual a energia reflui aos segmentos mais altos, deve-se ao funcionamento fisiológico próprio do organismo que tem o seu fluxo energético na direção céfalo-caudal, ou seja, da cabeça para os pés. Quando a energia encontra um bloqueio em segmentos mais baixos, como por exemplo no diafragma, ela tende a refluir para segmentos superiores.

Hortelano (1997, p. 83) ainda completa, falando sobre a necessidade do trabalho ocular para trazer a mulher para a situação presente:



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ERTHAL, Rosana Rodrigues de Moraes; VOLPI, Sandra Mara. A Psicologia Corporal e os bloqueios energéticos no trabalho de parto. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

Por outro lado, trata-se de compensar todas as influências culturais, segundo as quais o parto é vivenciado como algo que dá medo, enquanto se espera que o médico ou outra pessoa resolva o problema, quando, na verdade, é a mulher quem deve exercer sua função.

Muito importante também é a abordagem do segundo segmento, onde se nota a tendência depressiva, consequência da retomada de conflitos da relação com a própria mãe e a presença da passividade nas mulheres mais comprometidas na oralidade. Seguindo para o terceiro nível, onde se situa a propensão ao controle narcisista e também às condutas de resignação e vitimização, as mulheres com bloqueios significantes neste segmento tendem a vivenciar o parto como algo externo.

Se o círculo social não satisfaz as exigências das tendências receptivas (por exemplo, ser gratificado por dois) e do narcisismo primário (isto é, uma forma sadia de cuidar de si própria), há o risco da frustração perturbar o desenvolvimento do sentimento maternal (NAVARRO, 1995, p. 128).

Com o reequilíbrio dos segmentos peitoral, diafragmático e abdominal, busca-se uma respiração completa e plena, proporcionando o aumento da capacidade de expressão e maior contato com as emoções. Um comprometimento significativo na fase do desenvolvimento que impossibilitou ou reprimiu exageradamente as tentativas de autonomia do indivíduo traz, na vida adulta, uma grande necessidade de controle e temor em sentir prazer. Mulheres com essas características apresentam dificuldade em se entregar ao processo natural do parto e de relaxar a musculatura do corpo como um todo.

Finalmente, no segmento pélvico, é possível abordar a flexibilização da musculatura da bacia, buscando “[...] uma aceitação da sexualidade e da identidade corporal como mulher e como mãe” (HORTELANO, 1997, p. 84). Mulheres com bloqueio neste segmento costumam encarar o parto como mais um desafio na vida, mas seu maior medo é fracassar. É comum essas parturientes apresentarem dificuldade em internalizar, pois buscam se exhibir e acabam atuando no próprio parto, como se estivessem representando um papel.

A ansiedade mostra-se como uma verdade frequente na gestação, podendo ser consequência de diversos fatores, como os desconfortos físicos, o medo da dor do parto, preocupações com a formação e a saúde do bebê, o receio de não ser capaz de maternar, a ambivalência afetiva, etc. Baker (1980, p. 267) destaca que “Surgem problemas verdadeiros quando a mãe chega perto do parto presa de grande ansiedade”. Isto porque a ansiedade, como já mencionado, ativa hormônios antagônicos aos do parto.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ERTHAL, Rosana Rodrigues de Moraes; VOLPI, Sandra Mara. A Psicologia Corporal e os bloqueios energéticos no trabalho de parto. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

Navarro (1995) trabalhou essas questões com a Vegetoterapia pré-natal. O autor relatou que todas as gestantes que participaram do grupo terapêutico coordenado por ele, pariram naturalmente, descrevendo um trabalho de parto mais curto e com menos dor do que os apresentados nas estatísticas. Ainda segundo o autor, “Esses excelentes resultados se explicam pela obtenção do relaxamento de todos os músculos da pélvis e pelo desaparecimento do medo e da ansiedade” (NAVARRO, 1995, p. 129).

No parto podem aparecer diversas combinações entre os sistemas endócrino, muscular, energético e emocional. Uma resposta neuro-hormonal adequada permite que o parto transcorra bem mecanicamente, mas se a parte muscular não funciona, pode desencadear mais dor e com isso o aumento do medo e da tendência de perder o contato. Ou ao contrário: partos muito rápidos, com uma resposta hormonal demasiadamente forte, não apresentando impedimento muscular, prejudicam experimentar a fusão com o bebê e o nascimento acontece de maneira acelerada (HORTELANO, 1997).

Esse modo de atuação é encontrado nas mulheres com estrutura psicótica [...] pois não há tensão muscular que freie a expulsão. Os partos cesáreos por falta de resposta neuro-hormonal ou neuromuscular costumam ocorrer em mulheres com estrutura *borderline* [...] por uma preferência pela passividade e por não vivenciar ativamente a experiência (HORTELANO, 1997, p. 86).

Considerando emocional e caracterialmente, um parto “quiabo”⁵ e uma cesárea por falta de progressão apresentam a mesma função, que é evitar a experiência e a urgência em finalizar o processo.

Durante o trabalho de parto, assim como em outros momentos de intenso envolvimento emocional, a mulher vai ao encontro de suas maiores dores psíquicas. Ter autoconhecimento e consciência corporal, não só do ponto de vista físico, mas também holístico, favorecerá a parturiente a entrar em contato com seus sentimentos, seus medos e suas angústias, buscando uma autorregulação de forma mais eficiente e auxiliando a realizar um parto pleno e saudável tanto para a mulher, como para o bebê.

REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA

⁵ Como são usualmente chamados no meio da humanização os partos excepcionalmente rápidos.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ERTHAL, Rosana Rodrigues de Moraes; VOLPI, Sandra Mara. A Psicologia Corporal e os bloqueios energéticos no trabalho de parto. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

No mês de janeiro de 2018, realizei uma pesquisa com algumas mulheres que entraram em trabalho de parto, independentemente da via de nascimento do bebê. Foi ouvido um grupo com três mães (chamarei de grupo 1) que tiveram algum tipo de atendimento e acompanhamento durante a gestação com as terapias corporais ou similares e também um grupo (chamarei de grupo 2) com outras três que não o tiveram.

Grupo 1:

A. tem história familiar com muitos partos normais, mas nasceu de cesárea. Durante a gestação teve muito enjôo e sensação de desconhecer o próprio corpo. Define-se como alguém muito racional e detalhista, prefere ter o controle. Ela teve dificuldade em realizar o *grounding*⁶ na gestação por não encontrar seu eixo e era “impossível respirar”. Relata que nunca brigava com o marido, mas durante a gravidez tiveram muitas discussões. A. desejava o parto domiciliar, demorou bastante para se decidir e o marido era contra. Ao entrar em trabalho de parto, estava muito frustrada e triste, com medo e com raiva porque não queria estar sentindo as contrações. Dizia que as contrações iriam quebrá-la. Na ocasião se mostrou muito dependente do marido e também da equipe. A. esperava que outras pessoas lhe dissessem o que fazer, delegando aos outros toda e qualquer atitude. A ansiedade era bastante presente e parece não ter entrado na fase ativa. Foi transferida para o hospital onde a médica decidiu por ela e realizou uma cesárea. O marido não apoiou a esposa e, principalmente, demonstrava não confiar em seu processo fisiológico, enfraquecendo-a mais ainda.

Percebo que na história de A., a gestação colocou ênfase nos bloqueios energéticos já existentes. Definia-se como controladora, sendo que os enjôos e a dificuldade de respirar, além do estranhamento das mudanças corporais sobre as quais não tinha domínio destacaram ainda mais essa característica. O pescoço e o diafragma, segmentos ligados ao controle, estavam sobrecarregados. Desejou e planejou parir, mas ao entrar em trabalho de parto, sua vitimização a fez ter raiva de estar passando por essa situação, não assumindo o protagonismo que deveria ser seu. Para mulheres com este perfil, é importante explicar para que serve e porque fazer todo e qualquer movimento e ação, pois lhe dá a sensação de controle e consequentemente segurança. Faz-se necessário também buscar leveza e alegria nos procedimentos, buscando resgatá-la dessa postura sofridora e convidando-a ao prazer.

⁶ Postura básica da Bioenergética, onde o indivíduo fica ereto com os pés paralelos cerca de 25 centímetros e joelhos levemente dobrados. Pode ser traduzido como “enraizamento”.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ERTHAL, Rosana Rodrigues de Moraes; VOLPI, Sandra Mara. A Psicologia Corporal e os bloqueios energéticos no trabalho de parto. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

B. sempre quis o parto normal e fez Yoga a partir do quinto mês de gravidez. A mestre de Yoga era também doula, acupunturista, aromaterapeuta e terapeuta floral e acompanhou a gestação com todos estes recursos. B. fez também uma sessão de *reiki* e uma de terapia corporal com 41 semanas. O médico obstetra que a acompanhava não queria aguardar o trabalho de parto espontâneo e indicou aplicar indução de parto ou optar pela cesárea. Isso a desestabilizou emocionalmente em alguns momentos, o que fez com que ela buscasse formas não medicamentosas de induzir o trabalho de parto, sendo que uma delas foi a sessão de terapia corporal. Após essa sessão, relatou que começou a sentir cólicas e dores suaves. No dia seguinte teve dores mais fortes, indicando possíveis pródomos. O médico iniciou a indução medicamentosa e o trabalho de parto teve início com apenas um comprimido (geralmente se faz necessário pelo menos quatro doses que são aplicadas com intervalo de quatro a seis horas). Relata que foi um trabalho de parto muito forte e relativamente rápido. Apesar do bloqueio oral excessivo, onde B. aguardava a solução do parto por terceiros (terapias, indução), o parto teve um desenvolvimento mais eficaz, pois recebeu o apoio que pedia do marido. Ele se mostrava companheiro e bastante envolvido, construindo uma base forte ao mesmo tempo em que dava espaço para ela assumir o que era necessário para parir.

Na sessão de terapia corporal para indução do parto de B., foi iniciado o atendimento com os *actings*⁷ da concha fechada (mãos em formato de conchas colocadas sobre as orelhas da paciente) e do ponto fixo (paciente projeta um ponto à sua frente e o olha fixamente por determinado período de tempo). Posteriormente foram feitos alguns movimentos de quadril, mobilizando a cintura pélvica e culminando com o exercício bioenergético de “rabinho de pato”, que consiste em arrebatar as nádegas para trás e movê-las, de um lado para o outro, sem balançar pernas e tronco. Para finalizar, utilizei cerca de dois ou três dos exercícios para liberação de traumas, do total de sete que Berceli (2010) propõe, selecionados de forma aleatória, observando a disposição física da gestante em executá-los.

C. tem um histórico de muitas perdas gestacionais, talvez indicando uma não aceitação da simbiose por parte dela. Teve um trabalho de parto muito rápido, já chegando ao hospital no período expulsivo. Ela relata que na noite anterior, apesar de não perceber contrações, estava se sentindo diferente, ficou bastante introspectiva e isolada. O trabalho de parto teve início no

⁷ Técnicas corporais de Análise Reichiana que visam reduzir a tensão e restaurar os processos de autorregulação.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ERTHAL, Rosana Rodrigues de Moraes; VOLPI, Sandra Mara. A Psicologia Corporal e os bloqueios energéticos no trabalho de parto. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

amanhecer de forma muito pontual e com evolução acelerada, o que fez com que ela se assustasse e ficasse frustrada, pois não era como ela tinha idealizado. Na terapia corporal, durante a gestação, trabalhou bastante a respiração e exercícios para perder o controle, buscando se apropriar de seu corpo e construir sua própria história. Ela relata que tinha pouca ou nenhuma ansiedade.

Analisando o caso de C., observo que os sintomas estavam presentes pelo menos desde o dia anterior, porém não foram encarados como sinais dos pródomos e nem mesmo a fase latente vivida como tal. Suponho que a ausência de ansiedade favoreceu o trabalho de parto, mas também questiono uma possível desconexão com o processo, característico de bloqueio ocular, onde corpo e mente estão separados.

Grupo 2:

D. nasceu de parto normal, onde a mãe sofreu muito e passou a vida condenando o processo. Mesmo assim a intenção de D. era parir. Porém, demonstrou pouco conhecimento na parte fisiológica do parto, sem saber o que a esperava e nem pelo que estava passando. O médico que a acompanhava chegou a agendar a cesárea por conta da idade gestacional e ela não compareceu, pois os exames mostravam que estava tudo prosseguindo de maneira normal, inclusive não atendia as ligações do obstetra. Com 42 semanas e três dias começou a sentir algumas contrações e foi para o hospital pedindo que não avisassem o médico, pois queria ser assistida pelo plantonista. Porém, o marido encontrou com o médico quando foi realizar os protocolos de internação e ele veio avaliá-la. Recebeu alta, pois estava apenas no início do trabalho de parto (ou apenas nos pródomos). No dia seguinte a bolsa rompeu e D. relata que o médico não deu importância dizendo que era escape de urina. Só 48 horas depois ela retornou ao hospital já que o líquido que expelia apresentou sangue. Foi avaliada e estava começando a ter dilatação. O médico ainda aguardou a evolução natural até o dia seguinte antes de fazer a cesárea. Portanto, o nascimento aconteceu com 43 semanas, via cirúrgica, após cinco dias tendo sinais de que poderia iniciar. Mesmo assim, D. se diz enganada pelo médico, pois ele não queria de fato o parto normal – “só queria cortá-la”.

Ela apresentou bastante ansiedade e falta de conexão com o processo. Parecia não querer parir, fugir do que estava por vir. Ao mesmo tempo, tinha tudo preparado para “o grande dia”: sonhos, planos, mala da maternidade. Diz que a mala estava pronta antes mesmo de



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ERTHAL, Rosana Rodrigues de Moraes; VOLPI, Sandra Mara. A Psicologia Corporal e os bloqueios energéticos no trabalho de parto. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

montar o quarto do bebê, demonstrando que a expectativa era egocêntrica: aguardava o momento do seu espetáculo. Para essa parturiente faltou o acolhimento e a atenção que tanto necessitava. Acredito que D. precisava ser olhada e se sentir compreendida, para poder ter a segurança em si própria, assumindo assim seu parto ou a opção pela cirurgia, em vez de culpar terceiros.

E. nasceu de parto normal mas nunca desejou parir pois tinha muito medo da dor. Foi só com sete meses de gestação que começou a pensar na possibilidade, depois de conversas com algumas pessoas. Porém, não apresentava ansiedade nem expectativa, já que não tinha idealizado um parto vaginal, definindo-se “muito tranquila e desencanada”. No dia em que teve início o trabalho de parto, ela esteve muito ativa numa festa de família, então ficou em dúvida se as contrações que estavam vindo não eram apenas resultado deste esforço físico. Logo em seguida, passaram a ter um certo ritmo a ponto de impedi-la de dormir à noite. No dia seguinte passou a tarde toda deitada tendo fortes contrações, mas diz que não sabia que era trabalho de parto. Só de noite levantou e começou a se movimentar. De madrugada foi para o hospital e já estava com cinco centímetros de dilatação, indicando que estava entrando na fase ativa. Tomou analgesia já na sala de parto com dilatação total.

A ausência de idealizações e de ansiedade proporcionou um transcorrer do trabalho de parto sem maiores travas. A flexibilidade emocional e energética de entregar o corpo ao processo, sem vitimização e medos, também se apresentaram como importantes fatores. Porém, passar por toda a fase latente sem se perceber em trabalho de parto sugere uma falta de contato com o próprio corpo e dificuldade de internalização. Bloqueios no primeiro e sétimo segmentos demonstram a dificuldade de internalizar, centrar-se em seu próprio corpo. Esse tipo de parturiente já tem a respiração relativamente equilibrada, mas deve ser incentivada a aprofundar.

F. engravidou por descuido, a gestação não foi planejada e nem desejada. Diz que até hoje tem sentimentos ambivalentes em relação à criança. Trocou de médico obstetra com cinco meses de gestação, em busca de um profissional que assistisse seu parto normal. Teve uma gestação saudável, mas bastante complicada emocionalmente, pois sofria de depressão recorrente e o medicamento foi retirado no início da gestação. A bolsa rompeu antes de iniciar o trabalho de parto e ela foi imediatamente ao hospital. Tinha contrações leves, provavelmente



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ERTHAL, Rosana Rodrigues de Moraes; VOLPI, Sandra Mara. A Psicologia Corporal e os bloqueios energéticos no trabalho de parto. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

apenas pródomos. O médico iniciou indução medicamentosa, usou quatro doses e F. chegou a seis centímetros de dilatação. Houve muitas contrações quase sem intervalo e o bebê começou a apresentar alteração preocupante nos batimentos cardíacos. Nesse momento, decidiram pela cesárea. Diz não aceitar não ter parido, tem o sentimento de que o bebê foi extraído dela.

Apresenta bastante oralidade e masoquismo. Considero que a vitimização e o papel de sofredora a fez interromper o processo no meio, delegando ao médico a conclusão do nascimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infelizmente, na nossa realidade do atendimento obstétrico, o parto é visto como uma ação corporal e médica, que segue protocolos pré-estabelecidos sem analisar e respeitar a individualidade de cada mulher e sem considerar suas condições emocionais. Com isso, esse momento tão especial e singular, passou a não ser tratado como tal, perdendo suas qualidades únicas, de caráter pessoal, sexual e único.

Apesar de o trabalho de parto ser um processo fisiológico, muitos fatores estão interligados para que ele ocorra. Vários deles acontecem de forma bastante sutil e subjetiva, dificultando que se trace um caminho mais eficaz para superá-los.

Porém, baseada na breve pesquisa bibliográfica e na observação prática, aponto algumas questões a serem consideradas como empecilhos: a presença de ansiedade exagerada, por parte da mulher ou do acompanhante; a tendência à passividade; a dificuldade de entrega ao prazer, a atitude de deixar o controle do processo (que em muitos momentos é involuntário) à outras pessoas, e a assistência obstétrica prestada.

Atualmente este último fator tem sofrido inúmeras mudanças, mas ainda está muito aquém das necessidades das mulheres ao parir. É comum vermos procedimentos desnecessários e até maléficos nos atendimentos prestados por equipes obstétricas.

O campo se mostrou bastante amplo justamente por causa das inúmeras implicações, sendo esse artigo apenas mais um passo em busca das melhorias no apoio à mulher gestante, à parturiente e à recepção do recém-nascido.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ERTHAL, Rosana Rodrigues de Moraes; VOLPI, Sandra Mara. A Psicologia Corporal e os bloqueios energéticos no trabalho de parto. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

Além dos benefícios para a nova vida que está chegando, vejo que essa pesquisa poderá auxiliar mulheres no processo de empoderamento de seus corpos e seus partos, deixando de delegar para a equipe médica o que lhe é fisiológico e natural.

REFERÊNCIAS

BAKER, E. **O labirinto humano**: causas do bloqueio da energia sexual. São Paulo: Summus, 1980.

BERCELI, D. **Exercícios para liberação do trauma**. Recife: Libertas, 2010.

BOADELLA, D. **Correntes da vida**: uma introdução à Biossíntese. São Paulo: Summus, 1992.

GUTMAN, L. **A maternidade e o encontro com a própria sombra**. 6ª ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2014.

HIRSCH, O. N. **O parto “natural” e “humanizado”**: um estudo comparativo entre mulheres de camadas populares e médias no Rio de Janeiro. Tese. 2014. (Doutorado em Ciências Sociais). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

HORTELANO, X. S. **Contato, vínculo, separação**. São Paulo: Summus, 1997.

NAVARRO, F. **A Somatopsicodinâmica**: sistemática reichiana da patologia e da clínica médica. São Paulo: Summus, 1995.

ODENT, M. **O camponês e a parteira**: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto. São Paulo: Ground, 2003.

REICH, W. **Children of the Future**: on de prevention of sexual pathology. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1987. Tradução independente feita por José Henrique Volpi e Sandra Volpi, 2013.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. **Reich**: da Psicanálise à Análise do Caráter. Curitiba: Centro Reichiano, 2003.

AUTORA e APRESENTADORA

Rosana Rodrigues de Moraes Erthal / Londrina / PR / Brasil

Graduada em Psicologia (Pitágoras), Graduada em Música (UEL), Especialista em Musicoterapia (CBM- CEU/ RJ), Doula pelo GAMA, Especialista em Psicologia Corporal, na Categoria Pedagógica, pelo Centro Reichiano, Curitiba/PR.

E-mail: rosana.da.flauta@gmail.com



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ERTHAL, Rosana Rodrigues de Moraes; VOLPI, Sandra Mara. A Psicologia Corporal e os bloqueios energéticos no trabalho de parto. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

ORIENTADORA

Sandra Mara Volpi / Curitiba / PR / Brasil

Psicóloga (CRP-08/5348) formada pela PUC-PR. Analista Bioenergética (CBT) e Supervisora em Análise Bioenergética (IABSP), Especialista em Psicoterapia Infantil (UTP) e Psicopedagoga (CEP-Curitiba), Mestre em Tecnologia (UTFPR), Diretora do Centro Reichiano, em Curitiba/PR.

E-mail: sandra@centroreichiano.com.br